Caso clínico. Gastroenterología, nutrición y obesidad

Enfermedad de Crohn, más allá del dolor abdominal

Lidia Aguilera Nieto[a], Encarnación Torcuato Rubio[a], Juana M.ª Ledesma Albarrán[b]

[a]Hospital Materno-Infantil de Málaga. Málaga. España • [b]CS Las Delicias. Málaga. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Lidia Aguilera Nieto:
lidia1992_2@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Crohn metastásica (ECM) es una manifestación cutánea inusual de la enfermedad de Crohn (EC) en la que aparecen lesiones clínicamente muy inespecíficas. No existe contigüidad entre estas lesiones y la afectación intestinal, pero debemos sospecharlas en pacientes con antecedentes de EC. Se presenta el caso de un varón de 11 años valorado ante la aparición de lesiones genitales.

CASO CLÍNICO

Paciente de 11 años en seguimiento desde de Atención Primaria tras la aparición de una lesión balano-prepucial, eritematosa, sobreelevada y dolorosa, sin secreciones, de un mes de evolución, sin otra sintomatología asociada y exploración física normal (Fig. 1). No presentaba antecedentes personales de interés. A nivel familiar, madre y tío materno tenían EC. Desde consulta, se realizó cultivo del exudado uretral para bacterias, incluyendo *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma* y *Ureplasma* y hongos, que fue negativo y se solicitó serología para VHS-1 y VHS-2, siendo negativo salvo positividad para IgG VHS-1. Se inició tratamiento con Aciclovir hasta la espera de los resultados, sin mejoría, por lo que se derivó a Dermatología Infantil.

Desde consulta de Dermatología, se solicitó una biopsia, con resultados compatibles con inflamación crónica granulomatosa no caseificante. Dados los antecedentes familiares de EC y los hallazgos histológicos, se sospechó de una ECM con afectación cutánea, a pesar de la ausencia de sintomatología digestiva, por lo que se derivó a consulta de Gastroenterología Infantil. Este servicio solicitó analítica sanguínea con perfil inflamatorio sin alteraciones, y calprotectina fecal que fue elevada. Se realizó ecografía abdominal con datos de ileítis terminal, así como ileocolonoscopia, donde se observó una mucosa parcheada y eritematosa en colon, pendiente actualmente del resultado histológico.

Figura 1. Lesión balano-prepucial

Cómo citar este artículo: Aguilera Nieto L, Torcuato Rubio E, Ledesma Albarrán J. Enfermedad de Crohn, más allá del dolor abdominal. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):175-6.

CONCLUSIONES

La ECM es una manifestación infrecuente de la EC, que puede localizarse en cualquier área de la piel y preceder a la aparición de sintomatología digestiva. Debemos sospecharla ante lesiones cutáneas que no responden a tratamiento convencional, especialmente en pacientes con antecedentes familiares de EC. Para su diagnóstico, además de la importancia de la anamnesis donde se recojan antecedentes personales y familiares de enfermedad inflamatoria intestinal, es clave el hallazgo histológico de granulomas no caseificantes en las lesiones cutáneas. Esto nos obliga a realizar el estudio digestivo aún en ausencia de clínica. La normalidad de las pruebas no excluye el diagnóstico de EC. Actualmente, con o sin afectación intestinal, la terapia con biológicos es la que ha demostrado mayor efectividad.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

EC: enfermedad de Crohn • **ECM:** enfermedad de Crohn metastásica.